ESSAI

N° 185.

34.

SUR LE RÔLE QUE JOUE

LA POCHE DES EAUX

PENDANT LA PARTURITION.

Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le Décembre 1837;

Par Joseph-Michel ROUX,
de Bouillargues (*Gard*);

Bachelier ès-lettres; Membre-titulaire de la Société Médico-chirurgicale de la Faculté de Médecine de Montpellier; Ex-chirurgien externe de l'hôpital St.-Éloi de la même ville.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Montpellier.
Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Suppl.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurg., Opérations, Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN, *Examin.*	*Thérapeutique et Matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, Président.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeut. génér.*

Professeur honoraire: M. Aug.-Pyr. DE CANDOLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS Fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Suppléant.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Les soins assidus que vous avez pris de mon éducation et les sacrifices que vous n'avez cessé de faire pour mon bonheur, vous donnent un droit de plus à ma tendresse filiale. Puisse-t-elle, réunie aux ressources d'un art que je dois à vos inépuisables bontés, servir à prolonger vos jours!

A MES FRERES.

A ma Sœur VIRGINIE ROUX.

A MON BEAU-FRÈRE.

A ma Sœur DELPHINE ROUX,

Religieuse au Couvent des Ursulines, à Tarascon.

Amitié inaltérable.

A TOUS MES PARENS ET AMIS.

ROUX.

AVANT-PROPOS.

DE *quelque zèle qu'un élève puisse être animé, il lui est bien difficile d'étudier expérimentalement les faits relatifs à l'art des accouchemens. Une foule de circonstances indépendantes de sa volonté paralysent souvent ses efforts, et l'empêchent de profiter des ressources qu'offre l'enseignement pratique. Cependant les cours cliniques, si utiles en médecine, acquièrent peut-être un plus haut degré de nécessité, quand il s'agit de la science obstétricale. Profondément pénétré de cette pensée, j'ai lutté contre les difficultés, je me suis rapproché des bons modèles, et j'ai été assez heureux, je crois, pour parvenir en grande partie à mes fins.*

Ma thèse, je me plais à le dire, a été rédigée à l'aide de notes recueillies aux conférences que M. Eugène DELMAS, *professeur-*

agrégé, accordait aux élèves, dans une des salles de la maternité. Toutefois, malgré la pureté de l'origine, il est probable que, dans mon remaniement, quelques mélanges, quelques défauts d'arrangement ont altéré ce qui, dans les pensées et les paroles du professeur, était le fruit légitime de la vraie science, de la solide observation. Mais, on distinguera facilement ce qui appartient au maître et ce qui doit retomber sur le disciple. Je n'ai pas eu l'ambition d'éviter toutes les fautes, qui, pour être prévenues, auraient exigé un plagiat complet. Seulement, si j'ai quelquefois traduit fidèlement mon modèle, si je n'ai pas trop déparé les données qu'il m'a fournies; en un mot, si mes juges trouvent dans ma thèse des efforts louables, du zèle pour le passé, quelques promesses pour l'avenir, ils m'accorderont leur bienveillance, et mon but sera atteint.

ESSAI

SUR LE RÔLE QUE JOUE

LA POCHE DES EAUX

PENDANT LA PARTURITION.

La femme, parvenue au neuvième mois de la grosssesse, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, est le théâtre d'une série de phénomènes dont l'évolution successive constitue l'accouchement, c'est-à-dire, l'expulsion du fœtus par les voies naturelles.

Lorsque ces phénomènes se réalisent d'une manière harmoniquement physiologique, chacun d'eux occupe sa place normale et a son utilité propre par rapport au but final de la fonction. J'ignore si, dans les temps primitifs, ainsi que plusieurs l'assurent, les choses se passaient toujours symétriquement et nécessairement ainsi. Il est certain toutefois que, dans la femme, telle que les événemens et la civilisation nous l'ont faite, les scènes diverses de la parturition sont loin

d'être toujours régulières, quant à leur temps et à leur mode de développement. Sans parler des accouchemens laborieux, on trouve, dans la plupart de ceux qui ne méritent pas cette épithète, des déviations partielles, qui, en définitive, ne donnent pas lieu à des accidens graves, mais qui cependant appellent l'attention de l'accoucheur. L'étude de ce qui se passe alors est utile, parce qu'elle éclaire celle de la fonction, en nous la montrant sous toutes ses faces possibles, et particulièrement elle contribue au soulagement des femmes, quand elle nous fait apprécier la valeur réelle de tel phénomène sur lequel nous pouvons avoir une action thérapeutique.

Histoire de la poche des eaux.

Parmi les événemens partiels dont se compose l'acte complet de la parturition, la poche des eaux, comme ce qui se rapporte à son histoire propre et à son influence sur les événemens concomitans ou subséquens, a depuis long-temps été l'objet de mes méditations. Ce sujet pourra paraître d'une médiocre importance à quelques esprits superficiels. Pourtant, si je ne me trompe, il s'y rattache des considérations intéressantes physiologiques et thérapeutiques. Je pense que, si on y avait réfléchi, on ne l'aurait pas relégué, comme on l'a fait, dans un coin obscur de la description de l'accouchement, comme un point à peu près stérile.

On appelle poche des eaux, la saillie que forment les membranes à travers l'orifice utérin ; elle s'établit, lorsque les contractions utérines commencent à acquérir quelque énergie, et que la dilatation de l'orifice est suffisante.

A. Petit, refusant aux membranes toute extensibilité, pensait que leur alongement n'entrait pour rien dans le phénomène. Il attribuait les mucosités visqueuses, qui, connues sous le nom de glaires, s'écoulent ordinairement dans les derniers temps de la grossesse, à la transsudation du liquide amniotique, à travers les porosités des membranes. Alors, celles-ci étant bien moins remplies, prenaient du lâche et faisaient, hors de la matrice, la saillie en question.

Cette explication pèche par sa base ; car, la porosité invoquée par A. Petit n'existe pas, telle du moins qu'elle devrait avoir lieu pour laisser passer les glaires, dont l'aspect est celui d'une humeur épaisse comme du blanc d'œuf à demi-cuit. Le liquide amniotique d'ailleurs n'a pas cette viscosité.

Voici probablement comment la chose se passe. Par l'effet de la contraction des fibres longitudinales de la matrice et par le relâchement probable des fibres circulaires du col, l'orifice se dilate insensiblement; chaque point de son bord est tiré en haut et en arrière; en même temps les rapports de la portion voisine de la cavité utérine sont rompus, et un décollement en est la suite. Les membranes n'étant point soutenues de ce côté, offrent là une bien moindre

résistance ; et lorsque les contractions ont lieu, l'eau de l'amnios, pressée de toutes parts, pousse de ce côté. La saillie est donc formée en définitive, 1° par l'extensibilité des membranes qui n'auraient pu résister à la suite d'un effort brusque, mais qui prêtent sous l'impression graduelle d'efforts, dont l'énergie s'accroît insensiblement ; 2° par le retrait en arrière des bords de l'orifice.

On conçoit, d'après ce qui précède, que la poche des eaux doit être saillante et tendue, pendant la durée de la contraction ; qu'elle est lâche, plissée, et qu'elle disparaît plus ou moins dans l'intervalle. C'est, en effet, ce qui a lieu.

La forme de la poche des eaux varie, 1° suivant celle de l'ouverture utérine ; 2° la densité des membranes ; 3° suivant les présentations. Elle offre ordinairement l'aspect d'un segment de sphère ou d'ovoïde. Examinons l'influence qu'exercent sur cette forme les circonstances dont je viens de parler.

Ouverture utérine. — Cette ouverture est généralement circulaire, parce que les fibres longitudinales tirent avec un même effort de leur côté, le limbe qui la délimite. Mais, si l'utérus est placé obliquement, une des portions de l'orifice appuie sur le point du bassin correspondant ; cette pression nuit à la dilatation, et le cercle paraît déprimé en cet endroit. Si le fœtus a son grand diamètre situé transversalement, le diamètre de l'ouverture sera aussi transversal, et cette ouverture sera elliptique. Il est clair

que, dans chacun de ces cas, la forme de la poche se moulera suivant celle de l'orifice.

Densité des membranes. — Si le chorion et l'amnios sont formés par un tissu serré, résistant, l'extensibilité que j'invoquais tout-à-l'heure pour expliquer la formation de la poche, cédera très-difficilement. La saillie ne sera pas considérable; elle pourra même ne pas exister du tout: alors la poche est dite plate. Le degré normal de densité, les autres circonstances étant favorables, donne la forme sphéroïdale ou ovoïde qui est la plus commune. Un degré moindre de densité permet à la saillie de faire une pointe, et constitue une forme conique. Un relâchement plus considérable donne lieu à un alongement, qui quelquefois va jusqu'au dehors de la vulve: c'est la forme en boudin. Elle est pyriforme, lorsque, évasée à son extrémité antérieure, elle est sensiblement rétrécie en pédicule au niveau de l'orifice.

Présentations de l'enfant. — On conçoit que la forme de la poche doit varier suivant la partie du fœtus qui se pousse en avant. Si c'est une partie peu volumineuse, le pied, la main, elle sera alongée; si c'est la tête, les fesses, l'épaule, elle aura un diamètre en rapport avec celui de ces organes. Le toucher fait reconnaître en quoi le fœtus, les eaux, l'ouverture utérine, la densité des membranes contribuent à la forme qui est affectée par la poche.

J'ai dit que, pendant les contractions, celle-ci

devient plus tendue et plus saillante ; vient un moment où, par l'effet des douleurs, la capacité d'extensibilité des membranes est épuisée ; elles se rompent. Ordinairement la rupture a lieu au centre, ou du moins dans la partie de la poche qui fait saillie ; alors, la portion des eaux qui se trouve entre elle et le fœtus, s'écoule par un flux unique, et le fœtus se loge dans l'espace qui est laissé vide : le plus souvent, comme on le sait, c'est la tête qui s'avance la première.

D'autres fois, la rupture a lieu en dedans de la matrice, sans qu'on puisse s'expliquer pourquoi elle se fait dans un endroit qui, étant soutenue par les parois utérines, devrait offrir plus de résistance, à moins qu'on n'invoque un amincissement insolite dans cet endroit ; dans ce cas, l'écoulement des eaux ne se fait que peu à peu.

Du reste, le liquide ne s'échappe pas par l'effet des lois de la pesanteur ; c'est la contraction utérine qui provoque sa sortie. Il y en a toujours une portion qui s'est dérobée à cette action ; celle-là ne s'échappe qu'au moment où le fœtus est expulsé, ou après lui.

Le moment de la rupture varie beaucoup ; il dépend de la résistance des membranes, de la rapidité et de l'énergie des douleurs. Tantôt cette rupture se fait un mois, un mois et demi avant que le véritable travail commence : ce sont quelques contractions sans suite, quelquefois peu sensibles, qui l'ont

provoquée. Tantôt elle a lieu au commencement du travail; c'est ce qui arrive le plus communément. D'autres fois, les membranes ne se rompent qu'à la fin. Cette rupture peut ne se faire qu'au moment où la tête de l'enfant franchit la vulve. Lorsqu'elle est circulaire, cette tête sort recouverte par une véritable calotte, et l'enfant naît coiffé; circonstance que les préjugés vulgaires regardent comme d'un heureux présage, et qui cependant pourrait être funeste, si la coiffe se prolongeant assez pour recouvrir le nez et la bouche, on n'avait pas l'attention d'en délivrer l'enfant.

Je viens de donner l'histoire fidèle et abrégée de la poche des eaux; j'ai parlé de ce qui se passe habituellement et des variétés possibles; il me reste actuellement à considérer ce phénomène dans ses rapports avec les autres. Désormais, je ne l'étudierai plus d'une manière isolée, et je m'attacherai à apprécier en quoi il peut favoriser l'accouchement, quand il occupe son rang et qu'il se développe convenablement; en quoi il peut le retarder lorsque les choses n'arrivent pas aussi régulièrement.

De l'influence qu'exerce la poche des eaux sur les autres phénomènes de l'accouchement.

Il ne m'appartient pas de décider ici la question si long-temps controversée du genre d'utilité du liquide amniotique. Se fondant sur quelques faits

qui n'ont pas un degré suffisant d'authenticité, quelques médecins le regardent, les uns comme moyen principal de nutrition pour le fœtus; les autres, comme une voie auxiliaire. Je n'ai pas à parler ici de la grossesse, c'est le temps d'expulsion qui doit m'occuper exclusivement. Toutefois, ainsi qu'on va le voir, j'aurai à parler des eaux sous ce point de vue.

Pour exposer méthodiquement mes idées touchant l'influence qu'exerce la poche des eaux dans la parturition, je diviserai les phénomènes qui constituent celle-ci, en deux périodes.

Dans la première, l'orifice de l'utérus s'agrandit, et tout se dispose pour pratiquer une voie suffisante pour la sortie de l'enfant; dans la seconde, la voie étant ouverte, celui-ci s'y engage et parcourt l'intervalle qui le sépare de l'extérieur. J'appellerai la première période, expansive; la seconde sera un temps de rétraction.

La poche des eaux a-t-elle de l'utilité pendant ces deux temps? Non; je crois pouvoir d'avance poser en principe, qu'elle a des avantages dans le premier; qu'elle est inutile et même nuisible dans le second. Telle est la proposition générale, que ce qui va suivre démontrera, j'espère, et développera d'une manière suffisante.

Période d'expansion.

Elle mérite ce nom, à cause de la dilatation dont les voies génitales sont le siége, à partir du col utérin inclusivement, jusqu'à la vulve. On pense généralement que la poche des eaux joue un rôle utile pendant cette période : je partage cette opinion; mais je pense qu'il y a des distinctions à faire, et que l'on s'est exagéré l'importance de cette utilité.

Et d'abord, au moment où, le travail se constituant, les fibres longitudinales de l'utérus tirent de leur côté les fibres circulaires de l'orifice, est-il utile que les eaux existent encore autour du fœtus?

On a dit à ce sujet que le liquide amniotique étant indispensable à la vie de l'enfant, celui-ci ne pouvait pas en être privé impunément, lorsque le travail durait quelque temps. Je ne puis adopter une semblable opinion ; il est possible, très-probable même, que, dans le principe, les eaux soient d'une indispensable nécessité pour l'entretien et le développement du fœtus. Mais, ce milieu lui devient de moins en moins nécessaire, à mesure que l'enfant se prépare pour une autre atmosphère; et, lorsque le temps de la parturition approche, les eaux devenues proportionnellement peu copieuses, sont complétement inutiles pour sa nutrition. Une foule de faits vont à l'appui de cette idée. Tous les accoucheurs ont vu, et M. Delmas nous en a cité de fréquens

exemples, des femmes qui perdaient leurs eaux un mois, un mois et demi même avant l'accouchement, et néanmoins l'enfant venait sans témoigner qu'il eût souffert de leur absence pendant un si long-temps.

Ainsi, dans les derniers jours de la grossesse, il ne paraît pas que les eaux remplissent des fonctions bien essentielles, en tant du moins que moyen de nutrition.

Elles ont un autre genre d'utilité, sur lequel je me propose cependant de relever quelques exagé-rations.

On dit partout que la poche des eaux est utile pour la dilatation, qu'elle s'introduit comme un coin dans l'intervalle des lèvres de l'organe, et que, poussée par les contractions, elle les écarte mécanique-ment jusqu'à ce que la tête puisse s'engager. Ici il faut admettre des restrictions.

Et d'abord, c'est par suite d'une loi primitive, dont l'explication est encore au-dessus de la portée de tous ceux qui ont voulu s'en occuper, que la di-latation commence à s'opérer. La poche des eaux ne se formerait jamais, si cette dilatation ne s'opérait pas. Il ne faut pas prendre ici l'effet pour la cause. Ce qui prouve que cette poche exige pour se cons-tituer une dilatation préalable, c'est qu'il est (1) rare

---

(1) Capuron ; Principes de l'art d'Accouchemens, pag. 205.

qu'elle s'engage à travers l'orifice, avant que celui-ci ait acquis la largeur d'un écu de six livres.

Des exemples inverses prouvent, d'une manière encore plus péremptoire, la possibilité de la dilatation sans l'intervention de la poche des eaux. Lorsque celles-ci s'écoulent avant que cette dilatation soit opérée, les choses n'en vont pas moins très-bien dans la plupart des cas, et la période d'expansion poursuit régulièrement sa marche, malgré l'absence du coin dilatant. Je pourrais me contenter de rappeler les faits cités plus haut, de femmes qui, ayant perdu leurs eaux un mois, un mois et demi avant la parturition, ont pourtant été favorisées par une dilatation normale de l'orifice. Mais, les cas semblables aux suivans se présentent presque journellement, et suffisent pour la démonstration de ce que je veux établir.

Observation Première.

Madame B...., âgée de 36 ans, ayant eu neuf enfans, fut éveillée en sursaut à minuit, se sentant toute mouillée. Sur sa prière, on envoya chercher M. Delmas. Les douleurs étaient nulles; le col utérin était complétement effacé, mais à peine entr'ouvert. L'accouchement n'en marcha pas moins assez rapidement, et à cinq heures tout était heureusement terminé. La même dame a présenté deux fois cette particularité.

Observation II.

Madame T...., âgée de 22 ans, primipare, se sentit toute mouillée vers le matin, un dimanche, sans qu'elle eût éprouvé de douleurs. M. Delmas la visite vers dix heures. Le col est fort élevé et nullement entr'ouvert. La journée se passe dans un repos complet. A sept heures du soir les douleurs surviennent, le travail commence. A une heure du matin tout était fini, malgré les difficultés des parties génitales.

Si la poche des eaux était réellement indispensable pour opérer la dilatation, certes une primipare ne pourrait pas s'en passer ; et cependant cette dilatation se fit très-bien, quoique la rigidité des tissus dût opposer de la résistance.

Voici un fait de ce genre, mais plus frappant encore.

Observation III.

Madame C...., âgée de 21 ans, primipare, parvenue à sept mois de grossesse, s'aperçut, au retour d'une promenade, qu'elle était mouillée : l'évacuation des eaux persista pendant quatre jours. Pendant ce temps, malaise, inquiétude : la patiente garda le repos. Le cinquième jour, les douleurs se déclarent, augmentent rapidement. Au bout de cinq heures, tout est heureusement fini : l'enfant est vivant.

Observation IV.

Un an après, la même dame encore, à sept mois de grossesse, perdit les eaux pendant deux jours et sans douleurs. A huit heures du matin, le col parut à M. Delmas légèrement entr'ouvert; la tête, enveloppée par l'utérus, plongeait dans l'excavation. A onze heures, l'accouchement fut terminé: l'enfant était vivant.

Observation V.

Mme P...., âgée de 24 ans, primipare, éprouva l'évacuation des eaux un samedi soir, au milieu d'un malaise et de douleurs de reins qui cessèrent bientôt. Tranquillité et bien-être jusqu'à lundi matin. Alors, de légères douleurs se firent sentir; mais, à minuit, le travail marche avec rapidité: l'enfant est reçu vivant.

Il est inutile de multiplier les faits semblables, que j'ai d'ailleurs eu le soin de choisir dans les catégories où la dilatation de l'orifice passe pour être la moins aisée. Ils prouvent évidemment la justesse de ma proposition, c'est-à-dire, que la poche des eaux n'est pas la cause unique, essentielle de la dilatation: celle-ci, pour s'établir, peut très-certainement s'en passer.

Mais, la poche des eaux n'a-t-elle aucune utilité

dans la réalisation de ce phénomène? Cette opinion, qui tombe dans l'extrême opposé, est aussi condamnable que celle que je viens de combattre.

Je pense qu'elle est un auxiliaire dont il faut tenir compte. A mon sens, elle contribue pour une part, qui peut varier beaucoup suivant les circonstances, 1° à décider la dilatation au moment où elle doit s'établir ; 2° à la compléter une fois qu'elle a commencé.

Voici comment je m'explique son premier genre d'utilité. Quelque opinion que l'on adopte sur la théorie de la dilatation de l'orifice, je pense qu'on est obligé d'admettre l'action des fibres longitudinales de la matrice sur les fibres circulaires qui entourent son ouverture. Or, la contraction des premières, s'appuyant sur un corps résistant comme une corde dans la gorge d'une poulie, doit avoir des effets plus efficaces. En conséquence, un léger degré de tension de la part de l'œuf, assurera le bénéfice de cette contraction. Si les eaux s'évacuent, les fibres manqueront d'abord d'un point d'appui suffisant; il faudra qu'elles subissent, pour agir, une rétraction convenable, ce qui retardera la période de dilatation. Il est donc utile, excepté dans les cas rares où l'utérus a ses parois surabondamment écartées, comme dans les grossesses multiples, l'hydramnios et quelques autres; il est utile, dis-je, que les eaux ne s'évacuent que lorsque la période d'expansion est complète.

J'ai dit que la dilatation, une fois commencée,

pouvait être augmentée par la poche des eaux. Ici, j'adopte entièrement l'opinion générale, mais amendée, ainsi que je l'ai fait plus haut; et je crois que la présence de la poche, qui, par l'effet des douleurs, tend sans cesse à prendre de l'accroissement dans tous les sens, doit contribuer à agrandir l'ouverture, en facilitant l'exercice des autres puissances qui produisent la dilatation d'une manière plus active et plus directe.

Voilà de quelle manière je comprends l'influence de la poche des eaux sur la formation de ce phénomène si important pour le succès de l'accouchement. Mais la poche des eaux a d'autres avantages que je vais apprécier.

Ces avantages sont par rapport au fœtus, par rapport à la mère, par rapport à la conduite ultérieure de l'accoucheur.

D'abord, tout le monde sait qu'il est bon que le travail réellement expulsif s'établisse à une époque la plus rapprochée possible de l'évacuation des eaux. Celles - ci humectent les parties, les rendent plus souples, plus dilatables, et permettent au fœtus de glisser plus aisément dans le chemin étroit qu'il doit parcourir. En un mot, et pour me servir d'un expression admise, les accouchemens secs sont, toutes choses égales d'ailleurs, les plus difficiles. On a pourtant vu plus haut combien il y a d'exceptions à cette règle générale.

Je ferai ensuite une observation déjà signalée par

quelques auteurs. Tant que la pression que le fœtus éprouve de la part des parois utérines est complétement inutile pour son expulsion, il peut être dangereux qu'il en éprouve immédiatement les effets, et il est bon qu'alors il se trouve entre lui et l'utérus un corps intermédiaire qui lui en épargne une partie. Or, pendant la période d'expansion, les douleurs tendent seulement à la dilatation de l'orifice. Tant que celui-ci n'a pas sa capacité suffisante, l'enfant est comprimé de ce côté en pure perte. Conséquemment, il est utile que les eaux restent dans l'utérus, pendant tout le temps que dure cette période; elles servent, ainsi que je le disais plus haut, à favoriser l'expansion, et, de plus, elles mettent l'enfant à l'abri des pressions qui quelquefois sont énergiques. Alors le fœtus, resserré dans un endroit dans lequel il n'y a pas encore d'issue possible pour lui, est pressé de toutes parts. Dans les cas extrêmes, le cordon est comprimé, la circulation s'y embarrasse, l'asphyxie et l'apoplexie sont à craindre.

Si la poche des eaux se rompt prématurément, c'est-à-dire, avant que la période d'expansion ait atteint son apogée, il peut arriver l'une ou l'autre des choses suivantes : ou bien la tête de l'enfant, ou toute autre portion normale, est engagée; ou bien, aucune des extrémités de l'ovoïde ne se présente d'une manière convenable.

Dans le premier cas, c'est le fœtus qui est chargé de jouer le rôle de coin dilatant, qui, s'interposant

dans l'orifice, facilite son agrandissement; si celui-ci ne se fait pas aisément, l'enfant est encore comprimé de tous côtés, non sans inconvénient pour lui.

Quant aux effets qui résultent pour la mère de cette situation, ils doivent être douloureux et pénibles ; car, un corps solide s'établit violemment à l'ouverture de l'utérus, s'agrandit avec force, contuse et irrite des parties qui sont déjà dans un état d'exaltation vitale bien prononcé. Il vaut donc mieux, pour la mère et pour l'enfant, que la poche des eaux se charge de ce rôle auxiliaire, mais encore assez puissant. Cette poche, par une pression douce et molle, prépare graduellement la dilatation, de la manière la plus propre à épargner l'irritation et les douleurs ; et, pour le fœtus, il importe aussi que le rôle mécanique de corps dilatant lui soit épargné, et qu'il n'ait qu'à s'engager dans une voie qui lui aura été préalablement ouverte et rendue aussi commode que possible.

L'existence de la poche des eaux n'est pas indifférente non plus pour l'accoucheur, parce qu'elle se lie à des événemens possibles, et voici comment.

Tant que la période d'expulsion n'a pas commencé, il est avantageux que la poche des eaux soit conservée. La période d'expulsion n'exige pas seulement une dilatation suffisante de l'orifice, il faut, comme je le dirai tout à l'heure, pour qu'elle se développe régulièrement, que le fœtus soit engagé d'une manière convenable; et si sa situation n'est

pas connue, et si on a la certitude qu'il n'y a pas encore de présentation, ni de position bien arrêtée, il faut, dans ces cas, conserver les eaux de l'amnios le plus long-temps possible. De cette sorte, on laissera à l'enfant la liberté nécessaire pour qu'il puisse modifier plus avantageusement sa situation, chose qui serait mécaniquement bien plus difficile, si l'évacuation avait eu lieu. Enfin, si l'enfant est engagé d'une manière anormale, et qu'on prévoie la probabilité ou la nécessité d'un accouchement artificiel, il est bon que le liquide ne s'évacue que peu de temps avant la manœuvre, parce que la cavité utérine sera plus ample, les parties plus humectées, plus souples, et la version, par exemple, si c'est elle que l'on doit faire, s'opérera avec plus de facilité pour l'accoucheur, et moins de danger pour la mère et pour l'enfant.

Je viens d'apprécier, du mieux qu'il m'a été possible, quelle est l'influence favorable de la poche des eaux pendant la première période de la parturition. Je ne m'en suis pas exagéré les avantages; j'ai cherché, quand cela m'a paru nécessaire, à les restreindre dans des limites raisonnables. Je vais maintenant passer à l'étude de la deuxième période, et nous verrons ce que peut la poche des eaux dans cette nouvelle série de phénomènes.

Période de rétraction ou d'expulsion proprement dite.

Une fois que la dilatation de l'orifice est suffisante, l'enfant s'y engage. Quand la position de ce dernier est bien arrêtée, une autre ère commence : les forces prennent une direction différente ; elles n'ont plus les bords de l'ouverture pour objet, c'est vers le fœtus qu'elles convergent maintenant, c'est de ce côté qu'elles s'exercent; celui-ci est devenu un véritable corps étranger, qui, dans son intérêt et dans celui de la mère, doit être chassé au dehors.

Nous supposons l'ouverture suffisamment agrandie : alors, les obstacles qui s'opposent au dénouement heureux de la fonction, ne peuvent provenir que du fœtus et de ses annexes, ou de ses parties contenantes, et sous ce nom j'entends aussi celles qu'il doit traverser.

On sait de combien de manières cette période de la parturition peut être gênée ou empêchée ; on sait quelles en sont les conditions favorables.

La persistance de la poche des eaux doit être placée dans la première ou la deuxième de ces catégories. Cette question est indécise pour plusieurs praticiens ; je n'hésite pas à la trancher de la manière suivante.

Lorsque la période de dilatation s'est complétée et que l'enfant est convenablement engagé, la poche

des eaux est toujours nuisible. Si donc la rupture ne se fait pas d'elle-même, il faut que l'accoucheur l'opère.

Que doit-on désirer alors? Abréger, autant que possible, le temps des souffrances; l'enfant et la mère y gagneront. Cette règle présente quelques exceptions; mais elles sont peu nombreuses.

Et d'abord, un vice dans la densité des membranes peut nuire à l'établissement d'une bonne présentation et d'une bonne position.

Si elles sont trop résistantes, si elles forment des adhérences trop solides avec la portion des parois qui avoisinent l'orifice, elles auront pu s'opposer à l'agrandissement de cet orifice, et neutraliser en partie, ou peut-être en totalité, l'action des forces qui président essentiellement à cet agrandissement. Dans ce cas, les membranes sont comme une corde tendue qui résiste à la pression du fœtus; celui-ci, chaque fois qu'il y est poussé, rebondit contre elle et est repoussé. Il ne lui est donc pas permis de s'engager, et le travail, retardé, ne pourra recommencer fructueusement que lorsque l'obstacle sera enlevé. Le toucher, convenablement pratiqué, fera reconnaître cette circonstance désavantageuse.

Si, au contraire, les membranes sont trop lâches, elles s'alongeront en boudin, en poire resserrée à son pédicule, et alors le bénéfice de l'effort excentrique de la poche des eaux pour opérer la dilatation, sera perdu pour les puissances dilatatrices : la période

d'expulsion sera d'autant retardée et la parturition entravée.

D'un autre côté, il arrive quelquefois que la quantité du liquide amniotique est telle que la matrice, distendue outre-mesure, perd en partie sa force contractile, et celle-ci n'acquiert le degré d'énergie nécessaire, que lorsque le volume de l'œuf, devenu moins considérable par suite de l'expulsion des eaux, guérit cette faiblesse momentanée, comparable à celle dont les parois de la vessie sont le siége, quand l'urine y est accumulée surabondamment. M. Delmas nous a fait connaître quelques cas de ce genre, où l'expulsion n'a été possible qu'après la rupture préalable des membranes.

Enfin, tout le monde comprend aisément qu'une fois la période de rétraction arrivée, on doit désirer principalement une diminution aussi grande que possible dans les diamètres de l'œuf: or, l'évacuation des eaux est un moyen très-simple qui mène à ce résultat. De plus, tous les accoucheurs ont remarqué que cette évacuation est souvent le signal de contractions plus vives qui activent le travail. C'est un moyen assez fréquemment employé pour en finir plus vite dans des cas nombreux, dont voici les principaux.

Je mets en première ligne les accidens souvent très-graves qui doivent faire souhaiter un accouchement très-prompt, parce que c'est dans la terminaison de cet acte qu'ils doivent trouver leur unique

solution : telles seraient une métrorrhagie, une éclampsie, etc. L'indication la plus pressante alors, est de délivrer la femme.

Il ne faut pas attendre même que ces accidens soient établis pour les guérir; il est mieux encore de les prévenir. On se souviendra que la durée trop considérable de l'accouchement, expose les femmes aux maladies vers lesquelles elles sont portées par leur tempérament, leur constitution, leur idiosyncrasie. Chez une femme nerveuse, on hâtera le terme du travail, en perçant la poche des eaux, parce qu'il sera prudent de se mettre en garde contre les convulsions.

Chez une femme sanguine, on redoutera des congestions, surtout vers l'encéphale. La sortie de l'enfant, si on peut la provoquer à temps, vaudra mieux ici que toutes les évacuations sanguines.

L'inertie, cet accident si redoutable, sera particulièrement à craindre chez les sujets d'un tempérament lymphatique.

Il arrive fréquemment que la marche des phénomènes expulsifs s'arrête ou se ralentit par l'effet de la faiblesse naturelle ou acquise de la femme. Alors, l'évacuation des eaux suscite des contractions plus efficaces; c'est une espèce de coup de fouet pour la matrice, et sympathiquement pour l'organisme, dont l'impression est favorable au succès du travail.

Enfin, si les membranes ne sont pas rompues et que le fœtus les pousse vivement au devant de lui, il

est à craindre que leur effet circulaire, se faisant sentir instantanément sur tout le limbe du placenta, ne décolle trop brusquement cet organe, et ne donne lieu par là à une hémorrhagie inquiétante; que, si le placenta résiste, il peut entraîner la matrice et décider le renversement du fond de ce viscère.

J'ai parlé plus haut des dangers auxquels l'enfant est exposé, lorsqu'il est expulsé dans sa coque membraneuse, ou seulement lorsqu'il en est coiffé, de manière que les ouvertures aériennes soient bouchées.

On doit donc désirer, pour la promptitude de l'accouchement, que le fœtus sorte seul, sans qu'il y ait l'embarras de la présence des eaux et des membranes qui doivent nécessairement rendre relativement plus petit le canal par où il doit passer. De plus, il faut souhaiter que la matrice se vide peu à peu, d'abord des eaux, puis de l'enfant, enfin des membranes et du placenta. De cette manière, l'opération est plus régulière, mieux conduite, l'enchaînement des phénomènes mieux assuré, et les conséquences fâcheuses sont plus difficilement possibles. La nature n'aime pas les changemens brusques : toutes les fois qu'elle procède graduellement, chaque chose étant à sa place, l'économie s'en trouve mieux, parce que la fonction se réalise avec toutes les conditions favorables. On a remarqué que, lorsque la matrice passe rapidement de l'état de plénitude à l'état de vacuité complète, la femme est exposée à l'inertie, à la stupeur de l'organe et à leurs fâcheuses conséquences.

Des indications relatives a la poche des eaux.

De ce qui précède découle naturellement la conduite que le praticien doit tenir relativement à la poche des eaux.

Si la rupture prématurée s'est faite, cette poche ne peut plus être le sujet d'aucune indication ; c'est ailleurs qu'il faut chercher les inspirations propres à assurer la perfection du travail.

Si la poche des eaux subsiste encore, il faut se demander, s'il est souhaitable qu'elle soit conservée, ou bien si on doit en désirer la rupture.

Pour cela on examine par le toucher, à quelle époque se trouve l'accouchement ; si la période de dilatation est en train de s'établir, respectez cette poche : alors elle a toute son utilité, à moins qu'il ne soit évident que la trop grande quantité des eaux, la résistance des membranes, leurs adhérences trop fortes ne s'opposent à l'agrandissement du cercle de l'ouverture par le mécanisme que j'expliquais tout à l'heure, auquel cas il faut la rompre.

Dans la seconde moitié du travail, où tout est exclusivement dirigé vers l'expulsion, il faut débarrasser le fœtus de ses eaux et de ses enveloppes, afin de mieux l'accommoder au degré d'extensibilité dont est susceptible le canal vulvo utérin.

Enfin, dans tous les cas où on aura des motifs plausibles pour hâter l'époque de l'accouchement et accé-

lérer la marche de ses phénomènes consécutifs, il est du devoir du praticien de percer la poche des eaux. Ces cas se reconnaissent aisément; nous avons d'ailleurs noté plus haut les principaux.

Ordinairement, lorsque la poche, fortement gonflée à chaque douleur, est parvenue à son plus haut degré d'extensibilité, une autre douleur arrive et on opère la rupture. Le plus souvent alors, la dilatation s'est convenablement faite, et la tête est suffisamment engagée pour remplir le vide que le liquide laissera après lui, et occuper l'excavation du bassin.

Avant ce moment, la rupture, ainsi que je l'ai dit, n'est pas désirable, généralement parlant.

Lorsque ces conditions se trouvent réunies, l'accoucheur doit percer la poche, parce que sa présence est alors nuisible. En supposant que la rupture ait eu lieu hors du cercle de l'ouverture, l'écoulement du liquide a pu être tellement gêné, qu'une nouvelle saillie, également gonflée, se forme pendant les douleurs. Dans ce cas, il ne faut pas hésiter; on doit rompre cette poche, malgré l'ouverture qui existe déjà.

Dans le cas où les membranes trop lâches s'alongent indéfiniment en boyau; si, d'ailleurs, la période expultrice est bien établie, n'attendez pas que les douleurs en opèrent la rupture, celle-ci se ferait beaucoup trop tard. Si les membranes sont trop résistantes, ne se laissent pas pousser en avant par les eaux; si la tête, déjà engagée, empêche celles-ci de

descendre; si, enfin, les eaux sont en trop petite quantité, pour qu'elles puissent former une poche saillante, assurez-vous de l'agrandissement suffisant de l'ouverture utérine, et percez.

On me pardonnera, si je ne parcours pas ici toute la série des indications qui peuvent décider le praticien à pratiquer la rupture des membranes; je me suis attaché à mentionner les principales. D'ailleurs, je me suis efforcé plus haut de donner des principes généraux, qui contiennent implicitement, du moins je l'espère, tout ce que je pourrais ajouter à cet égard.

Lorsque le praticien, pour les motifs précédens ou d'autres analogues, s'est décidé à provoquer l'évacuation des eaux, comment doit-il conduire cette opération? Rien n'est indifférent dans l'économie; en conséquence, malgré sa facilité, nous allons exposer le petit nombre de règles qui s'y rattachent.

La majorité des accoucheurs procèdent de la manière suivante. On attend le moment où une forte contraction augmente la saillie faite par la poche: alors, l'extensibilité des parois étant près d'être épuisée, un effort modéré suffira pour en décider la rupture. Pour cela, on y pousse le doigt indicateur, dont l'ongle devra être un peu saillant et légèrement taillé en pointe. On réussit ordinairement au premier essai, si l'on a bien pris son temps; mais, en répétant la manœuvre en cas d'insuccès, on ne tarde pas à parvenir au but.

Si la poche est flasque, qu'elle s'alonge lâchement

dans l'intérieur du vagin, on attend qu'elle soit à portée; alors on la déchire, en la pinçant au bout de deux doigts.

Comme surtout, quand la poche est élevée et retenue encore à l'orifice, il arrive qu'il faut quelquefois revenir à la charge à plusieurs reprises pour produire la solution de continuité désirée, on a proposé l'usage d'instrumens dont l'action est plus efficace que celle du doigt.

Les auteurs conseillent, à cet effet, un instrument aigu, tel qu'une aiguille à tricoter, un bistouri, la pointe de ciseaux convenablement garnis. Stein parle d'un dé à coudre pointu, pour remplir le même office.

Je ne pense pas qu'il soit souvent utile d'emprunter de pareils secours. Le doigt suffit dans l'immense majorité des cas. En grattant peu à peu les membranes, on détruit aisément l'épichorion ; le chorion et l'amnios font alors hernie par l'ouverture, et en continuant à les râcler, on les a bientôt percés de part en part, d'autant que l'effort excentrique qui est l'effet de la douleur, contribue pour la plus grande part au succès de l'opération.

Toutefois, cependant, il existe des circonstances où la résistance des membranes est telle, que l'effort de l'ongle est tout-à-fait insuffisant : alors on peut se servir d'un stylet mousse, ou de tout autre instrument analogue, que l'on dirige comme on le ferait pour le doigt. Des frottemens, au moment des dou-

leurs, à l'aide de ce corps résistant, usent bien vite les membranes et décident la rupture.

Mais il est bien essentiel de s'assurer que l'on ne déchire que les membranes, surtout lorsqu'on emploie un instrument aigu.

« Soit qu'on ouvre les membranes avec un instrument aigu, dit M. Capuron (1), soit qu'on les pince pour les déchirer, il serait dangereux de confondre avec la poche des eaux la tumeur qui se forme assez souvent au cuir chevelu, et qui s'engage dans l'orifice utérin. Pour éviter une semblable méprise, il suffit d'observer que les membranes toujours lisses et tendues pendant la douleur, glissent sur la tête de l'enfant dès que le calme revient. Au contraire, la tumeur formée par les tégumens du crâne, la ride et la fronce quelquefois, et le doigt la trouve garnie de cheveux plus ou moins distincts. Il ne serait pas moins dangereux de percer ou de pincer, au lieu des membranes, la matrice entraînée par la tête du fœtus dans l'excavation du bassin ; mais alors l'absence du bourrelet que forme l'orifice de ce viscère sert à établir le diagnostic. Avec un peu d'attention on distinguera aussi la poche des eaux d'avec une hydrocèle, lorsque l'enfant présente le siége, ou d'avec une tumeur formée par les parois de l'abdomen, lorsqu'il est hydropique. »

Lorsque, par suite de l'une des causes dont il a été

---

(1) *Loc. cit., pag.* 254.

question plus haut, la poche est plate, ou pour mieux dire, quand il n'y a pas de saillie et que les membranes sont immédiatement appliquées contre la tête, on s'assurera de leur existence en les faisant glisser sur la portion correspondante du fœtus, pendant l'intervalle des douleurs. Alors, on les percera par un des procédés déjà indiqués. C'est en cette occurrence qu'il faudra redoubler de précautions pour ne pas atteindre le fœtus, surtout si l'on s'est décidé à employer un instrument piquant.

Quel que soit, du reste, le mode choisi, il faut percer les membranes au commencement d'une douleur utérine, afin que l'effort qui se continue en même temps que les eaux s'écoulent, agisse sur le corps de l'enfant et pousse la tête dans l'orifice de l'utérus (1).

Voici, ce me semble, les conclusions les plus générales qui doivent être déduites des considérations qui précèdent. Les propositions suivantes sont celles que j'avais le plus en vue d'établir lors de la rédaction de ma dissertation.

1° La poche des eaux est ordinairement inutile dans la dernière partie du travail; elle est même nuisible.

2° Au contraire, elle peut être utile dans la première partie, quoique, dans un grand nombre de

---

(1) P. Dubois et Désormeaux. Art. Dystorie, *Dict. de méd.*, 2e édit., pag. 612.

cas, son absence soit sans inconvénient, et que, dans quelques-uns, l'évacuation des eaux soit désirable.

3° A la rigueur, son existence n'est pas nécessaire pour la dilatation du col utérin; quelquefois même elle est nuisible à cette même dilatation.

4° Le liquide amniotique est nécessaire au fœtus pendant la gestation. Pour l'accouchement, il ne remplit que des fonctions mécaniques; le fœtus considéré en lui-même peut parfaitement s'en passer.

5° Quelques circonstances spéciales peuvent modifier ces propositions, vraies pour tous les cas réguliers en général.

FIN.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.*

2me Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3me Examen. *Pathologie interne et externe.*

4me Examen. *Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique, épreuve écrite en français.*

5me Examen. *Clinique interne et externe, Accouchemens, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.*

6me Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!